

IN THE UNITED STATES BANKRUPTCY COURT  
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO

IN RE:

JUAN FRANCISCO ESTRADA MANATOU

DEBTOR(S)

CASE NO. 16-01652 ESL

CHAPTER 13

**REPLY TO TRUSTEE'S POSITION AND OBJECTION TO DOCKET NO. 32**

TO THE HONORABLE COURT:

Comes debtor represented by the undersigned attorney and most respectfully EXPOSES and PRAYS:

1. Chapter 13 Trustee filed a motion stating his position and his objection to debtor's motion requesting reconsideration of dismissal. See docket no. 35.

2. Chapter 13 Trustee alleges debtor has failed to produce evidence of having filed tax returns for the taxable years 2013 and 2015. Debtor is attaching to this motion model SC 6088 from the PR Department of Treasury stating the agency has not received any state tax returns from debtor and model SC 2781 in which debtor states that he had been unemployed during the last 5 taxable years.

3. Debtor is also attaching to this motion evidence of his DSO post-petition payments. These DSO payments have been submitted through TEDFA.

4. Debtor has complied with all that has been required in order to obtain a favorable recommendation to the proposed Chapter 13 Plan. See docket entry no. 30 and 31.

WHEREFORE, debtor respectfully requests from this Honorable Court to grant this motion, reconsider the order of dismissal and confirm Amended Chapter 13 Plan dated August 11<sup>th</sup>, 2016.

RESPECTFULLY SUBMITTED.

In Caguas, Puerto Rico, this 19<sup>th</sup> day of September 2016.

I hereby certify that on this same date, I electronically filed the foregoing with the Clerk of the Court using CM/ECF System which will send notification of such filing to the parties registered in the CM/ECF System. All other parties have been notified by the United States Postal mailing service.

**/s/ JOSE A. LEON LANDRAU, ESQ.**

**JOSE A. LEON LANDRAU (131506)**

Attorney for Debtor(s)

PO Box 1687

Caguas, PR 00726  
Phone: (787) 746-7979  
Fax:(787) 961-9348

MODELO SC 6088  
REV.15 OCT 04  
OA 04-18

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
AREA DE RENTAS INTERNAS

CERTIFICACION DE RADICACION DE PLANILLAS DE  
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS

NUM.CUENTA : ; 5LE\*1VVN ESTRADA MANATOU JUAN F

PO BOX 9087  
CAGUAS PR 00726-9087

PERIODO CONTRIBUTIVO	INFORMACION SEGUN SISTEMA
2015	AL DIA DE HOY LA INFORMACION NO ESTA DISPONIBLE. SOMETA EVIDENCIA
2014	NO RINDIO PLANILLA
2013	NO RINDIO PLANILLA
2012	NO RINDIO PLANILLA
2011	NO RINDIO PLANILLA

I N F O R M A C I O N A L C O N T R I B U Y E N T E

DE NO ESTAR DE ACUERDO CON LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTA CERTIFICACION DEBERA PRESENTAR SU RECLAMACION CON LA EVIDENCIA DE RADICACION EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE.

DE NO ESTAR OBLIGADO POR LA LEY A RENDIR UNA PLANILLA (APLICA SOLO A INDIVIDUOS) DEBERA LLENAR EL MODELO SC 2781, CERTIFICACION DE RAZONES POR LAS CUALES EL CONTRIBUYENTE NO ESTA OBLIGADO POR LEY A RENDIR UNA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS, EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS DE SERVICIO AL CONTRIBUYENTE (CENTROS) Y PRESENTAR LA EVIDENCIA SOLICITADA.

PARA LA UBICACION DE LOS CENTROS, PUEDE COMUNICARSE A LOS SIGUIENTES TELEFONOS:

SAN JUAN (787) 723-5556 / 1-877-684-3422 - CAGUAS (787) 258-5272 / (787) 745-0666  
PONCE (787) 844-8800 - MAYAGUEZ (787) 265-5200  
BAYAMON (787) 778-4949 / (787) 778-4973 / (787) 778-4974

  
NITZA POMALES MARTINEZ - (NPM9167)

02-May-2016 02:06 PM



D08648536

SECRETARIO AUXILIAR DE RENTAS INTERNAS  
O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO

FECHA Y HORA DE  
EMISION

SELLO DE RENTAS INTERNAS Y  
SELLO OFICIAL

A D V E R T E N C I A

ESTA CERTIFICACION ES VALIDA, SI CONTIENE EL SELLO DE RENTAS INTERNAS, EL SELLO OFICIAL DEL DEPARTAMENTO Y LA FIRMA AUTORIZADA.

Modelo SC 2781

Rev. 4 ago 10



Document Page 4 of 9

Gobierno de Puerto Rico  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
Area de Rentas Internas

**CERTIFICACION DE RAZONES POR LAS CUALES EL CONTRIBUYENTE NO ESTA OBLIGADO  
POR LEY A RENDIR LA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS**

**PARTE I - INFORMACION GENERAL DEL CONTRIBUYENTE (Para ser completado por el contribuyente)**

(Si se prepara para un contribuyente fallecido incluya la información del causante y complete la Declaración de la Parte V)

Nombre del Contribuyente <b>JUAN FRANCISCO ESTRADA MANATOU</b>	Número de Seguro Social <b>XXX-XX-1875</b>
Nombre del Cónyuge <b>N/A</b>	Número de Seguro Social del Cónyuge <b>N/A</b>
Número de Teléfono Residencia (787 ) 414-3919	Número de Teléfono Trabajo ( )
Dirección Postal (Apartado, Pueblo, País, Código Postal) <b>PO BOX 9087 CAGUAS PR 00726</b>	Dirección Residencial (Barrio o Urb., Núm., Calle, Pueblo, País, Código Postal) <b>CALLE RUBI NO 50 VILLA BLANCA CAGUAS PR 00726</b>

**PARTE II - RAZONES POR LAS CUALES NO RINDIO SU PLANILLA (Para ser completado por el contribuyente)**

Certifico que para cada uno de los años contributivos detallados a continuación, mi estado personal y las razones por las cuales no rendí la planilla de contribución sobre ingresos son los siguientes:

Año Contributivo	Estado Personal	Razones
<b>2014</b>	<b>SOLTERO</b>	<b>DESEMPLEADO</b>
<b>2013</b>	<b>SOLTERO</b>	<b>DESEMPLEADO</b>
<b>2012</b>	<b>SOLTERO</b>	<b>DESEMPLEADO</b>
<b>2011</b>	<b>SOLTERO</b>	<b>DESEMPLEADO</b>
<b>2010</b>	<b>SOLTERO</b>	<b>DESEMPLEADO</b>

**PARTE III - PROPOSITO DE ESTA CERTIFICACION (Para ser completado por el contribuyente)**

TRIBUNAL FEDERAL DE QUIEBRA

**PARTE IV - DECLARACION JURADA DEL CONTRIBUYENTE (Para ser completado por el contribuyente)**

Yo, **JUAN F ESTRADA MANATOU**, vecino de **CAGUAS PR**, voluntariamente declaro sujeto a las penalidades de perjurio que la información suministrada en este documento es cierta, correcta y completa.

Firma o Marca del Contribuyente, Tutor o Representate

Nombre y Firma del Testigo de la Marca

Fecha

Firma o Marca del Cónyuge

Nombre y Firma del Testigo de la Marca

Fecha

MODELO SC 6088  
REV.15 OCT 04  
OA 04-18

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
AREA DE RENTAS INTERNAS

CERTIFICACION DE RADICACION DE PLANILLAS DE  
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS

NUM.CUENTA :

GQTCXBWJ ESTRADA MANATOU JUAN F

PO BOX 9087  
CAGUAS PR 00726-9087

PERIODO CONTRIBUTIVO	INFORMACION SEGUN SISTEMA
2014	NO RINDIO PLANILLA
2013	NO RINDIO PLANILLA
2012	NO RINDIO PLANILLA
2011	NO RINDIO PLANILLA
2010	NO RINDIO PLANILLA

INFORMACION AL CONTRIBUYENTE

DE NO ESTAR DE ACUERDO CON LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTA CERTIFICACION DEBERA PRESENTAR SU RECLAMACION CON LA EVIDENCIA DE RADICACION EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE.

DE NO ESTAR OBLIGADO POR LA LEY A RENDIR UNA PLANILLA (APLICA SOLO A INDIVIDUOS) DEBERA LLENAR EL MODELO SC 2781, CERTIFICACION DE RAZONES POR LAS CUALES EL CONTRIBUYENTE NO ESTA OBLIGADO POR LEY A RENDIR UNA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS, EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS DE SERVICIO AL CONTRIBUYENTE (CENTROS) Y PRESENTAR LA EVIDENCIA SOLICITADA.

PARA LA UBICACION DE LOS CENTROS, PUEDE COMUNICARSE A LOS SIGUIENTES TELEFONOS:

SAN JUAN (787) 723-5556 / 1-877-684-3422 - CAGUAS (787) 258-5272 / (787) 745-0666  
PONCE (787) 844-8800 - MAYAGUEZ (787) 265-5200  
BAYAMON (787) 778-4949 / (787) 778-4973 / (787) 778-4974

MARLA RODRIGUEZ OAEZ - (MRC5237)

11-Feb-2016 10:44 AM

SECRETARIO AUXILIAR DE RENTAS INTERNAS  
O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO

FECHA Y HORA DE  
EMISION

SELLO DE  
SELLC



ADVERTENCIA

ESTA CERTIFICACION ES VALIDA, SI CONTIENE EL SELLO DE RENTAS INTERNAS, EL SELLO OFICIAL DEL DEPARTAMENTO Y LA FIRMA AUTORIZADA.

# BANCO POPULAR

385

Plaza Centro Sur

Date: 05/05/2016

Time: 2:55 pm

Teller ID: 18

Trans. / Sequence	Trans. Description / Account Number	Amount
----------------------	--	--------

311 ATM Withdrawal  
XXXXXXXXXXXX2622  
Amount

\$253.84

312 ASUME OCR Payment  
046037100006249252  
Paid Amount

\$253.84

Este recibo es el comprobante de sus  
transacciones. Consérvelo para reconciliar su  
estado de cuenta, para alguna reclamación  
o devoluciones de Especiales Musicales.

- Gracias por permitirnos Servirle !

Tel: Banco Popular 787-724-3650 ó 1-866-724-3650

www.bancopopular.com

April 2016



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
PUERTO RICO  
Administración para el Sustento de Menores

Fecha de emisión: **8/3/2016**

Issue date:

### HISTORIAL DE PAGOS DE PENSION

*Child Support Payment History*

Número de caso: 0460371

Case number:

Persona custodia: ZORAIDA AYALA ALONSO

Custodial person:

Persona no custodia: JUAN ESTRADA MANATOU

Non custodial person:

Balance: \$6,829.00

Arrears due:

Pensión: \$253.84

Support Established:

Frecuencia: MENSUAL

Payment frequency:

Fecha de pago Payment date	Método de pago Payment method	Cantidad del pago Payment amount	Número de transacción Transaction number
6/2/2016	DEPOSITO DIRECTO	\$254.00	022923900
5/9/2016	DEPOSITO DIRECTO	\$253.84	022812246
1/29/2016	CHEQUE	\$260.00	010979457
1/21/2016	CHEQUE	\$300.00	010978452
1/21/2016	DEPOSITO DIRECTO	\$300.00	022288648

El historial de pagos de pensión alimentaria solo abarca los pagos realizados durante los últimos 18 meses. Este documento contiene información del sistema mecanizado (PRACSES) de la Administración para el Sustento de Menores. Los pagos realizados directamente a la Persona Custodia no se registran. En aquellos casos en los que la familia recibe o recibió asistencia económica, la cantidad del pago responde al dinero distribuido luego del ajuste correspondiente por concepto de los beneficios recibidos. El número de transacción 0 corresponde a pagos recibidos, pero no distribuidos por razones reglamentarias. De usted identificar discrepancias en la información obtenida a través de este medio, tiene el deber de comunicarse o acudir a la oficina local correspondiente de la ASUME con el propósito de aclarar la misma. "R" significa reembolso al pagador.

*This Child support payment history only shows payments made during the last 18 months. This document contains information from the Administration for Child Support Enforcement automated system (PRACSES). Payments made directly to the Custodial Person are not registered. In cases where the family receives or received TANF payments, the payment amount means money distributed after the corresponding adjustment was made for benefits received. Transaction number 0 means an undistributed collection due to regulatory reasons. If you identify any discrepancies with the information displayed in our page, please contact or visit your corresponding ASUME local office for clarification. "R" means reimbursement to the payor.*

Case Number

Telephone Supplier 1-877-226-6666 or 1-888-724-6666  
www.hardwaresupplier.com



